



ການຮັບຮູ້ການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນ
Out-of-Home Services Acknowledgement

ເອກສານອັນນີ້, ຖືກເຊື່ອມຊື່ໃສ່ໂດຍພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ຮັບຮູ້ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງເຂົາເຈົ້າແລະສິດອຳນາດໃນການຕັດສິນໃຈໃນຂະນະທີ່ເດັກນ້ອຍກຳລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຈາກຜູ້ບໍລິການທີ່ຖືກອະນຸຍາດຫລືຢັ້ງຢືນ.

Table with 3 columns: ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ), ວັນເກີດ, ADSA ID ເລກທີ

ໂດຍການເຊັນຊື່ໃສ່ເອກສານອັນນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ໃນຖານະເປັນພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງ _____

- ຮັບຮູ້ວ່າ:
a. DSHS/DDA ກຳລັງສະເໜີການບໍລິການຜ່ານບໍລິການສະລະສິດຢູ່ຕາມເຮືອນແລະຄຸນນຸມຊົນຂອງ Medicaid ຫລືທຶນທາງໄປສູ່ການດຳລົງຊີວິດໃນຄຸນນຸມຊົນ;
b. ການບໍລິການທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ພາຍໃຕ້ແຜນການບໍລິການລວມສູນໃສ່ບຸກຄົນຂອງ DDA ແມ່ນຕາມສະມັກໃຈແລະຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຢູ່ດາວການບໍລິການໄດ້ໃນທຸກໆເວລາ;
c. ການຈິດຊື່ເຂົ້າໃນການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນບໍ່ສະທ້ອນເຖິງສິດທິແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຖານະເປັນພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ;
d. ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນປັດຈຸບັນນີ້ບໍ່ໄດ້ກຳລັງຢູ່ໃນຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງກົມ Department of Children, Youth and Families (DCYF) ໂດຍອີງຕາມ RCW 13-34-050 ຫລື 26.44.050, ຖືກຈັດໃຫ້ຢູ່ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລບ່ອນຢູ່ອາໄສໂດຍອີງຕາມ RCW 13-34-060, ຫລື ຖືກຈັດໃຫ້ຢູ່ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກກຳພ້າໂດຍອີງຕາມ RCW 13.34.130;
e. ຂ້າພະເຈົ້າຮັກສາເອົາໄວ້ສິດອຳນາດທີ່ຈະ:
i. ອະນຸຍາດການເປັນປົວພະຍາບານສຳລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ແລະ
ii. ທຳການຕັດສິນໃຈທາງກົດໝາຍທຸກໆຢ່າງສຳລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
f. ຂ້າພະເຈົ້າດຳເນີນຕໍ່ໄປທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍສຳລັບ:
i. ການເບິ່ງແຍງດູແລລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
ii. ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖ້າຫາກວ່າການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນໄດ້ຖືກຮັບກວນຢຸດຊະງັກ; ແລະ
iii. ຄາຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ລວມທັງຮາຍຈ່າຍຄ່າທ້ອງຮ່ວມການກິນຢູ່ແລະຮາຍຈ່າຍຈຳເປັນທີ່ບໍ່ຖືກຄຸ້ມກັນໂດຍປະກັນພ້ຍເອກຊົນ, Medicare, ແລະແຜນການ Medicaid ຂອງຮັດ, ຫລືແຫ່ງລູກຂອງການອອກເງິນທຶນອື່ນໆ.

ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍເຫັນພ້ອມນຳ:

ຂ້າພະເຈົ້າເຫັນພ້ອມນຳທີ່ຈະເຮັດຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ລົງໄປນັ້ນໃນຂະນະທີ່ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ນອກເຮືອນຢູ່:

- 1. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮັບຮູ້ຮອກຜູ້ຈັດການເອກສານ DDA ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ຕະລອດເວລາກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ແລະເລກໂທຣະສັບປັດຈຸບັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະເຮັດຮອກຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າພາຍໃນເຈັດວັນຖ້າຫາກວ່າຮາຍຮອດການຕິດຕໍ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປ່ຽນແປງ.
2. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮັກສາການຕິດຕໍ່ນຳລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະເຂົ້າຮ່ວມນຳຢ່າງຈິງຈັງໃນການວາງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລສຳລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
3. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການເຮັດອອກມາໃບຕີຣາຄາປະເມີນຜົນປະຈຳປີແລະໃຊ້ການໄດ້ຕໍ່ໄປຂອງແຜນການການສຶກສາສ່ວນບຸກຄົນຂອງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຮັກສາເອົາໄວ້ການຕິດຕໍ່ສື່ສານເປັນປົກກະຕິນຳຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນແລະຜູ້ຕາງໜ້າຂອງໂຮງຮຽນ.
4. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ປະສານງານສະວັດຕິການສຸຂະພາບພະຍາບານຫລືການປະພຶດທີ່ຈຳເປັນດ້ານການແພດທຸກໆຢ່າງທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ຜ່ານປະກັນພ້ຍເອກຊົນ, Medicare, ຫລືໂຄງການ Medicaid ຂອງຮັດແລະຕິດຕໍ່ສື່ສານແລະປະສານງານສະວັດຕິການເຫລົ່ານີ້ນຳຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຫລືຖືກຢັ້ງຢືນ.
5. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຮັບຮູ້ຂໍ້ອະຣາຍໄດ້ແລະສະວັດຕິການທີ່ມີໄວ້ໃຫ້ແກ່ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະສົງຮາຍຮອດທີ່ຈຳເປັນໄປໃຫ້ເພື່ອຈະຮັກສາໃຫ້ມັນເປີດໄວ້ຢູ່.
6. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນ:
a) ການພັດທະນາແລະການວາງໃຊ້ແຜນການເຮັດນຳຂອງເດັກນ້ອຍແລະອອບຄົວ;
b) ການປະຊຸມຂອງທີມງານ; ແລະ
c) ການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນປະຈຳປີຂອງ DDA, ລວມທັງແຜນການບໍລິການລວມສູນໃສ່ບຸກຄົນ.
7. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າຈ່າຍເງິນເພື່ອຈະຄວບຄຸມເບິ່ງນຳເງິນຄວາມປອດພ້ຍຂອງສັງຄົມຫລືເງິນຄວາມປອດພ້ຍເພີ່ມເຕີມຂອງລູກຄ້າແລະປະຕິບັດຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າແລະຮາຍຈ່າຍພື້ນຖານ.
8. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າການຈ່າຍເງິນສຳລັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງລູກຄ້າຫລືສຳລັບຮາຍຈ່າຍພື້ນຖານ. ການບໍ່ຈ່າຍເງິນອາດຈະເປັນອຸປະສັກຕໍ່ການບໍລິການຂອງລູກຄ້ານຳຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ.
9. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຫ້ DDA ໂກປີຂອງແຜນການລ້ຽງລູກຮ່ວມກັນທີ່ຖືກສັ່ງອອກມາໂດຍສານແລະ/ຫລືໃບຢ່າຮ້າງເມື່ອເວລາກ່ຽວຂ້ອງນຳ.

Table with 2 columns: ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ, ວັນທີ

ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, (ຂຽນຊື່ຂອງພໍ່ແມ່ເປັນຕົວພິມ) ຂໍຢັ້ງຢືນພາຍໃຕ້ການປັບໂຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດວ່າສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນັ້ນເປັນຄວາມຈິງແລະຖືກຕ້ອງ, ວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມຄຸ້ມຄອງເດັກນ້ອຍຕາມກົດໝາຍ, ຫລືເດັກນ້ອຍອາໄສຢູ່ນຳຂ້າພະເຈົ້າໃນສ່ວນຫລາຍຂອງເວລາຕາມທີ່ຖືກເຈາະຈົງຢູ່ໃນແຜນການລ້ຽງລູກ, ຫລືວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດອຳນາດໂດຍອີງຕາມແຜນການລ້ຽງລູກເພື່ອຈະຍິນຍອມຕໍ່ໃນຕົກລົງສັນຍາໃບນີ້.
_____ ໃນ _____ ຢູ່ທີ່ _____
ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ວັນທີ ສະຖານທີ່ (ເມືອງ, ຮັດ)